

PRO-LIFE

中絶に反対する運動

1997年8月 No.82

胎児を守る運動

「脳死」 尽きるいじくのないう偽り

「脳死」！今までの心停止、呼吸停止という伝統的な死の基準からの急激な脱却によって医学的倫理がもつとも関心を集めるようになってきました。

「何度も繰り返される嘘は、すぐに信じられる。」と諺にあるように、一般大衆が洗脳されて「脳死」を盲目的に信じていることが、大きな嘘が広まっていく力のもととなつていきます。残念なことに、脳死についての医学的神話がなくなることはないでしょう。しかし、実際その犠牲者は亡くなつてい

る。ある著名な脳死の支持者が証言しているように、脳死は「普及した医学技術の産物」なのです。皮肉なことに、「これらの「技術」は命を維持する能力とは大いに開きがあり、あつても、死を決定する能力とは全く開きのないものなのです。

死の定義

ヘイスティング・センターのウィラード・ゲイリン博士は、「数年来、医師達は安楽死を行なつてきました。彼らは、ある命が維持する必要がないと感じた時には、抗

生物質や他の簡単な治療を与えなかつたり、維持されているものもはや命の定義に合わないものになつたと確信した場合には、人工呼吸器のプラグを抜いたりしてきました。」と言っています。

脳死支持のグループによつて引き起こされている実際の問題は、その犠牲者が死んでいるかどうかではなく、その犠牲者が命に対する権利を持つているかどうかです。ゲイリン博士の言葉を借りれば、私達は「私達が生きさせてきたものが人間かどうか、あるいは別の言い方をすれば、その人間が生きていると考えられるべきかどうかを決定するという課題に直面している」のです。

お金のための死

一般的に、当然のこととして、お金が安楽死の要因となつていきます。脳死も例外ではありません。SUNY病院のチャンドラー・ブルック博士は、次のような問いを発しています。「豊かな社会が、脳死後の肉体に宿る無益な命を維持することに財源を浪費することができるでしょうか。」と。

それに答えて、「脳死」の著者である、アール・ウオーカー博士は、「お金や専門の職員や病院の施設の観点から、蘇生にかかる費用は多額なので、その不必要な使用は控えられるべきである。」と言っています。（命を奪つること、命を維持することを同等のことと見ている人々に気をつけなさい。）

費用が安楽死に拍車を駆ける時、「選択」という覆いが取り去られるのは当然のことです。保険会社や医師や病院が費用のことを心配する時、患者は自分の命のことを心配すべきなのです。

命は誰の贈りもの でしょうか？

よく考えないで臓器提供者になる書類にサインをしてしまった人は誰でも、心配の種をまいたことにもなつてい

「治療を必要としている有機体としてではなく、生物学的に有用な物質の入れ物」とみなしている医師をあなたは信頼しますか。臓器提供者がしているのは、

まさしくそのようなことなのです。「臓器提供者が死を宣告された場合でも、心肺停止で死亡した患者とは違つたのです。」と、臓器移植の心理社会的倫理的意味の著者が認めています。

「あなたが死んでいる
と見なされるか、生きて
いると見なされる
かは、あなたがかつ
ている医者が死の概
念をどう理解してい
るかによる。」

「実際、彼らを見ると多くの点で生きている患者を思い出します。彼らは暖かく健康的な血色を保っています。しかしそれは決して驚くべきことではありません。心臓が酸素を含んだ血液を身体中に押し出し続け

ているからです。消化、新陳代謝、排泄は継続しているのです。」

脳死状態の臓器提供者が私達に生きてい

そうなのです。「命の贈りもの」とは、しばしば同意を得ずに、めったにインフォームドコンセントなしに提供される「臓器提供者」の命の贈りものなのです。

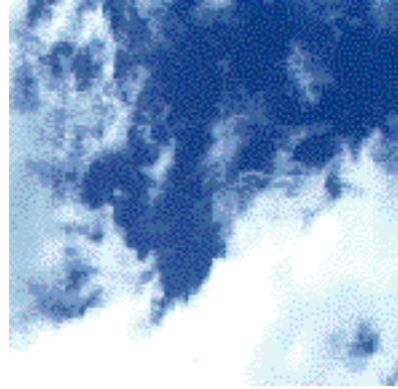
終わりに

呼吸器につながれていて、「脳死状態」だと宣告された患者は、死が確実です。従ってもはや人間ではないと言ふことは、現実を否定することです。

実際に死が訪れる一瞬前でさえ、人の死を宣告しないように大いに気をつけなければなりません。死の宣告は、その事実が発生した後になってやっとなされるべきもので、その前に行なわれるべきではありません。なぜなら、早まった死の宣告は、根本的に不当なことだからです。死にかけている人でもまだ生きています。たとえ死の直前であってもまだ生きていますのであって、そのようなものとして扱われなければならないのです。脳全体、また呼吸、循環系の破壊が起こるまでは、死の宣告は行なわれるべきではありません。

あなたの命と、あなたが愛する人の命を安楽死の危険から守りなさい。

アール・アップルビー



「脳死」 スローガン の向こうで

「脳死」という用語は、死の定義を表すものではない。「脳死vs死」となると、むしろ、死とは何かという事になる。もし脳死と死が同じものであるなら、「脳死」という新しい言葉をわざわざ造る必要はないのだから。

私達はわかつている事から始めるべきだろう。死とは現実の事である。死の概念は神学的に、又は哲学的な見地から定義する事が出来る。医学としては神学や哲学の概念の知識を持つことはよいが、医師が死の判断をする時は、自分の持っている科学（生物学、生物化学、等）の知識に基づいていなければならない。法律はすべての者に対して適応されるべきである。又、法律の目的とは国民の保護にあるべきである。法律は死の場合、国民が実際死を迎える前に死亡と判断されてしまったり、死を宣告されてしまう事から国民を守らなければならない。ところが脳死の場合は、これが行われていないのである。

生命には揺るぎない事実がある。解剖学上にも生理学上にも、

生きている間、人の身体には、その単一体（単一性）を保つ為、器官や組織間の相互依存がある。人間の様に複雑な生物は、少なくとも生命維持に最も必要な器官（血液循環系、呼吸器系、そして脳の大部分）の破壊がなければ、死は宣告されるべきではないのである。

人々が持つ主要臓器移植への願いから、脳の働きの欠如についての提案がなされ、それが一部の人々に受け入れられた。だが別の人々は研究の結果、脳の働きの欠如は生物学的にも医学的にも死とは同一ではないと認めた。更に、UDDA（死の一定判断法令）が必要と示している。

「脳幹を含む脳の全部の働きが完全に停止する事」は、実際には守られてはいない。ニューヨーク科学学会の記録では、共同研究で対象の患者の内、たった4%しか脳幹の死滅という基準に合っていないかった。別の言い方をすれば、96%のいわゆる「脳死」患者には、まだ働いている脳があったのだ。その状態から脈打つ心臓が取り出されれば、

患者は死ぬ。つまり患者は殺されるのだ。

脳死が受け入れられるという事は、安楽死賛成の運動としては、とても心強いだろう。安楽死に関する沢山の難しい問題点は、脳死を受け入れる事により、うまく避けられてしまった。しかし「脳死」は死ではない。他どんな科学的目的の為にしてみても根拠が確実だとされないデータのもとに、脳死は成り立っているのである。

脳に関する死の基準の確実な科学的根拠の欠如もあるが、問題は医学や法律だけでは限らない。問題は、人の命とは神聖で、命とは全能の神からの贈り物で、人間の一人一人は受精した瞬間から死ぬ時まで、昏睡状態でも瀕死の状態でも、尊厳を尊重されるに値するのだという前提から切り離してしまつた社会の反応にもあるのである。

ポール・A・ブライン 医学博士

「わたしのほかに神はない。わたしは殺し、また生かす」

(申命記 32・39)

#64

安楽死の悲劇

人生の終局にあつて、人間は死の神秘に向き合います。今日、医学上の進歩の結果、また超越的なものに門戸を閉ざす文化的状況が深まりつつある中で、死の経験は新しい様相を帯びています。快樂と幸福をもたらすか否かという尺度で、いのちの価値を判断するのが趨勢となっています。そこでは、苦しみは耐えがたい妨げであり、何としてでもそこから抜け出るべきものととらえられているようです。新しい経験、興味深い経験を有する未来へと続くはずのいのちが突然さえぎられると、死は「無意味なもの」と見なされます。ひとたびいのちがもはや意味のないものとされると、あるのは苦痛ばかりで、いや応なしにさらに大きな苦しみを味わわなければならないので、死は「正当な解放」となるのです。

さらに、人間が神との根本的なかわりを否定し軽視するとき、人間は自分自身が規則であり尺度であると考えに至ります。つまり、十全にして完全な自律性のうちに、自分のいのちをどう扱うかを決めるのは自分なだけだから、そのための方法と手段を社会は自分に保証すべきであるとする権利を要求するのです。このように考えるのは、とくに先進諸国の人々です。医学が着実に進歩しており、さらに医療上の技術が日進月歩の発展を遂げていることから、彼らはそうしたほうがよいと促されていると感じる

のです。高度に洗練されたシステムと設備を駆使することで、今日、科学と医療活動は、以前には処置不能と見なされた症例を扱ったり、痛みを緩和したり除去できるようになったばかりでなく、さらには極度に衰弱した状態にあるいのちでも保持し延命させたり、基本的な生物学上の機能が突然危機的な状態になってもその患者を人工的に蘇生させたり、さまざまな器官を移植に利用できる特別な操作を活用できるまでになりました。

このような流れの中で、安楽死を頼みにしたいという誘惑が強まっています。つまり、死をコントロールし、自分のいのちあるいは他人のいのちを「徐々に」終わらせて、本来迎えるべき時に先立って死をもたらそうという誘惑が強まりつつあるのです。これは論理的で人道的であるように見えますが、より厳密に検討すると、現実には無分別で非人道的な所業であることが分かります。ここでわたしたちは、「死の文化」のいっそう驚くべき兆候の一つに直面します。極端なまでの効率至上主義に特徴づけられ繁栄する社会において、とりわけ力を増しつつある「死の文化」、数を増す一方の高齢者と障害のある人をがまんのできない存在であり重荷と見る「死の文化」が、勢力を伸ばしています。

教皇ヨハネ・パウロ二世回勅 「いのちの福音」

カトリック中央協議会

「脳死」と死・致命的な違い

つい最近、ある若い女性が「心臓に鼓動がある」と、脳死は死です。」と指摘した。

もし脳死と死が全く同じものであるならば、別の用語を使わなくてもいいのである。では、違いはどこにあつて、それぞれどういう場合に当てはまるのだろうか。

「脳死」とは、何かが起こったことにより患者を集中治療室の換気装置につけるといふ診断である。両目に光を当てても瞳孔はまったく反応しない。耳に氷水を当てても反応しない。せきをしたり手術用の開口器にも何の反応も示さない。心臓は正常なペースで鼓動している。血圧も問題ない。患者の体は暖かくピンク色をしている。これは風邪や気のふさぎや死といった状態とは違うのではないだろうか。

脳死を宣告して移植のために臓器を取り出すのは「合法」とされており、それを患者がまだ生きているからといって殺人扱いするのは正しくない。死んでしまつてからでは心臓は移植には利用できないのだ。人間の欲望が本来なら固執するはずの主義に背くとはいま一つ不幸なことである。脳死と死は同じではないし、それに近くもない。脳死に直面している人にとつて大きな違いがあるし、犯罪で責任を問われている人にとつても大きく異なるのである。臓器移植に関係する人全てにとつても全く違つた意味を持つ。彼らはまだ生きているのだから。

この場合、もし犠牲者がまだ死んでおらず、殺人の告発もできないとなると、まだ鼓動が続いている心臓を移植の取り出すことなどできようか。犠牲者は本当に死んでいるのだろうか。ドナーは本当に死んでいるのだろうか。

時の贈り物

15年間の正看護婦としてのキャリアのうち、そのほとんどを私は重態患者担当として過ごしました。私は、瀕死の患者の世話を快くすることができました。死が、私の家族に訪れるまでは。

私は今でも、父の検査の結果を聞くために、両親と弟と共に不安な気持ちで病院で待っていた日のことを覚えています。

「スタインクさん、残念なことです」医師はゆっくりと言いました。「あなたの肺に進行したがんがあります。」それから少しして、決定的な言葉を加えました。「がんは肝臓にまで転移しています。」

私は父がどういふ人かよく知っていました。父は死ぬことではなく、家族の負担になり、家族に迷惑をかけることを恐れていたのです。父は病院のベッドで苦しむくらいなら、ピストルで自殺する方を選んだでしょう。

父は喘ぎ、目には涙がたまっていました。他の者は石像のようにじつと座っていました。私は医師の告知にショックを受けていました。驚きはしませんでした。父は40年来のヘビースモーカーで、いつも喫煙者咳をしてきたからです。それまで病気ひとつしたことがありませんでした。

ある日の午後、父の寝室で二人きりになった時、父はいつもより無口でした。やっと口を開いた時、その声は震えていました。「こんなふうには生きていたくないんだよ、シエリル」父は言

は最大で余命六ヶ月となる可能性があることを話しました。父は立ち上がった。「病院になんか入りたくない。自殺した方がよっぽどましだ」と叫びました。父は誇り高く自立した立派な人でした。海軍を退役して、母と引退後の生活を楽しんでいた矢先に病気になったのでした。そんな立派な人が、子どもがするような目で私を見たのです。

「シエリル、おまえなら家で私を看られるだろう？頼むから私を病院に入れないでくれ。」

私は父がどういふ人かよく知っていました。父は死ぬことではなく、家族の負担になり、家族に迷惑をかけることを恐れていたのです。父は病院のベッドで苦しむくらいなら、ピストルで自殺する方を選んだでしょう。

その後、両親が私と夫が住む家に来て、私は父が私の病院で化学療法を受けられるよう手続きをしました。

父はしばらく私を見て、その後頷きました。そして、その話を二度としませんでした。

それからの日々は、たやすいものではありませんでした。毎日、病院で働いた後、帰宅して父

の身の回りの世話をし、薬物の投与をして、食事をさせるのでした。また、まるでジェットコースターに乗ったかのように、否認、怒り、取引、抑鬱、受容という感情を目まぐるしく体験する家族のために、私は骨を折らなければなりません。

このようなストレスにも関わらず、私は父と過ごす時間を持つことを感謝していました。

私達にとって、それは癒しの時間でした。「お父さん、愛しているわ」と言い、父の世話をするための時間だったのです。たとえそれが父の背中を洗い、歯を磨くことであっても、自分が父を助けられると感じることが私には必要だったのです。

父にとつても、それは私への愛情を示す時間でした。父はずっと仕事一筋で、私の子ども時代は家にいないことが多かったのですが、私は父を尊敬し、ずっと父に認められようと努力してきました。ある明るく晴れた午後、私にとつて一生忘れられない言葉を言いました。「私はおまえを誇りに思うよ、シエリル、おまえが看護婦でよかった。」

医師の告知の四週間後、私は夫と母、二人の弟とその妻と共に、父のベッドのそばに座っていました。朝の三時でした。外は

嵐が吹き荒れていましたが、部屋の中はなんともしたい平穏で満たされていました。

父の意識は混濁し、呼吸が不規則になっていました。激しい苦痛のため、父は鎮痛剤を求めました。

「お父さん、血圧が低いよ」私は警告しました。「鎮痛剤を飲めば、今よりもっと下がることにならわ。」父の目が私を見つめました。「私は死ぬのか？」

「そう、死ぬのよ。」私は涙をこらえて答えました。

父は弱々しい笑みを浮かべてつぶやきました。「それならそれでいい。」

私が薬を投与してまもなく父は息を引き取りました。父は隠やかに、愛するものに囲まれて亡くなったのです。

その長い一日が終わると、私は疲労困憊していましたが、心は感謝と喜びで満たされていました。父との時間を持てたこと、私がどれだけ父を愛しているかを示す機会を与えられたこと、そしてとうとう父の愛と承認の言葉を聞いたことを、私は神に感謝しました。

涙が頬をつたう中、父の苦痛を薬が和らげたこと、家族とホスピスが最期の日々を支えてくれたこと、そして父が永遠の命を受け準備をし、長く苦しまずに召されたことを、神に感謝したのでした。

「死ぬ自由」とは

「自由は、人の生のすべての場面において守られるべき大切なものですが、最近では死ぬ時において「自由」が求められています。「私の人生は私のもの」という歌がありました。今や「私の死ぬ自由」というわけですね。今、末期患者が安楽死によって生を終えることを許可しようとする動きがあります。いつ、どうやって死ぬかを決めるのは個人の究極の自由だという人々さえいます（少し考えればそれが不合理であることはすぐにわかるのですが）。

しかし、クリスチャンにとって、「私の命」は本当に私のものなのでしょうか？ 私の死は本当に私のものなのでしょうか？ 答えは、イエスでもありノーでもありません。私の命は、他の何者でもない私自身に与えられたものだという点において私のものです。しかしながら、私は自らの力でこの世に生まれてきたのではない、神様によって生まれてきたのだ、という点において、私だけの命ではないでしょう。私達が与えられた命には、神様に対する責任があります。聖パウロ

は、「あなたたちの体はその内にある神から受けた聖霊の聖所であって、自分のものではないと知らないのか」と宣言しています（コリント人への第一の手紙六：19）。「私たちのうちのだれも自分のために生きる者はなく、自分のために死ぬものもない。私たちは生きるのも主のために生き、死ぬのも主のために死ぬ。生きるも死ぬも、主のものだからである。」（ローマ人への手紙十四：7-8）私達の誰一人として、この世に生まれ出る時や方法を自分で決めた者はいません。

私達の命は神様からの神聖なる贈り物であり、神様だけがそれを授けられるのです。ですから、私達をこの世からいつ去らせるかということも、神様が決められることなのです。私達に「死ぬ権利」はありません。権利とは、モラル上の要求です。私達には死に対する要求はありません。むしろ死の方が私達に要求するのです。「死ぬ権利」を、「生きる権利」と同等とみる考え方がありますが、実際には二つは正反対のものです。「生きる権利」は、生命が個人所

有の財産（個人の意思で買ったたり売ったり、人にあげたり壊したりできるもの）とは異なる性質の贈り物であるという事実に基づいた考え方であり、冒すことのできない神聖な権利であるというものです。他人やその人自身によって取り上げられるものではないのです。しかしながら「死ぬ権利」の考え方は、生命を「個人が所有するもの」とみなし、満足が得られない内容なら放棄してもよいというものです。そうした「死ぬ権利」の考え方でいけば、世の中に「生きるに値しない命がある」ということになります。しかし、クリスチャンにとって、生命はそれ自体が尊く価値あるものであって、我々や他人が設定する基準に見合うからではないのです。

では、不治の病に冒されている時、どのような状況にあってもすべての方策を尽くして生き長らえるべきなのでしょうか？ 答えは、明らかに「ノー」です。どの州法にも、またどんな宗教においても、どのような犠牲を払ってでも人は生き長らえるべきであると言つような掟はありません。死はもともと人生の不可避な一部分であり、神のもとに呼ばれているとはつきり分かった時、信仰を持ってそれを受け入れるのです。クリスチャンである我々は、この世におけ

る生が最終の目的でも最善のものでもないということを確認しています。「私たちの国籍は天にある。」（フィリッピン人への手紙三：20）「私たちはここに不変の都をもたず、未来の都を探している。」（ヘブライ人への手紙十三：14）地上における私達の活動の全ては、実は真の目的である神との融合に近づくためのもにすぎないのです。延命治療は、状況によってはその目的に添わないこともあり得るばかりか、重い負担の故にむしろ神様に近づくことを妨げることもあるかもしれません。

「どこを境界線にするか」ということになると、問題は深刻な病の場合、どんな治療が望ましく、どれが用いられるべきでないのでしょうか？ その判断には、その治療法が「普通」か「特別」か、ということとを基準にします。「普通」の治療法は常に用いるべきです。これは、患者に過剰な負担や苦痛をかけることなくいくらかの効果をもたらすものです。「特別な」治療は、その反対です。患者に過剰な負担を強いるか、もしくは何の効果ももたらさない治療です。

人工的な治療法であつてもそれはモラル上「普通」の治療法であり、そのような方法はたくさんあります。もちろん個々の判断には、その時点における医学的な詳細な診断が必要になります。言い換えれば、自分や身内の者がいざという時にある特定の治療法を希望するかしらないかは、前もって知ることはできないという事です。なぜなら、その時の医学的な状況を推し量ることは不可能だからです。けれども、もしその時が来たら、医学的及び道徳的に正しい判断を下さなければなりません。繰り返し申し上げます。過度の苦痛を伴わずに効果を上げる治療法は必須ですが、それ以外は不必要です。そういう状況になった場合、カウンセラーと相談するのがよいでしょう。

しかし、決して許されないのは、患者を苦痛から解放するために、患者を死に至らしめる行為や怠慢を故意に、あるいは無作為に行つたことです。「安楽死」とも、また時には「慈悲殺」とも呼ばれているものです。私たちは、それがどんなに良い結果をもたらすとしても、他人や自分の命を奪つことはできません。安楽死を支持する人々の大半は、不治の病に冒された時に経験する苦痛と自制心を失つことを恐れているのです。しかし、現

代医学におけるペイン・コントロールは非常に進歩しています。医学的にペイン・コントロールできないケースはほとんどないと言っているでしょう。では生命に対するコントロールはというと、治療できない病に対してはケアするというアプローチをとるべきでしょう。ケアは、患者が肉体的に最悪の状況にある時でも、患者のことを心から愛し、考えることや感じることを共有でき、患者を尊重し、感情的・精神的な必要を理解してくれる人がいて、初めて可能になります。

死に瀕している人に「尊厳」を与えるということは、永遠の生命ある人間として尊重することであり、彼らを殺す方法を強いることはありません。それに、クリスチャンである私達は、苦痛が無意味ではないということも知っています。キリストがこの世を救われたのは、その十字架上の苦しみによってでした。クリスチャンは自らの苦しみによってキリストとつながり、同時にこの世を救う役割の一端をになうのです。

安楽死の主な提唱者の一人であるデレク・ハンフリーは、一九九〇年代には、末期患者による任意の安楽死が認められる」と書いています。我々クリスチャンは、この問題についてもっと知識を得るべきです。そして、それが正しく決定されるよう発言し、行動していかなばなりません。我々に必要な知恵と力が与えられるよう神に祈りましょう。

(フランク・ペイサオン)



事務所便り

線路脇に植えられたひまわりの花は夏の強い光の中で元氣一杯伸びています。皆様には如何お過ごしでしょうか。

六月二十八日と二十九日の両日、高知でZD(自然な家族計画)の研究会が開かれる予定です。日本プロ・ライフ・ムーブメントの一つの働きとして中絶問題だけではなく、自然な家族計画が各家庭に普及するように努めていきたいと思っています。ピリングス・メソッドの指導者としてシスター・築沢由美栄様(オタワ愛徳修道会)が快くその努めを引き受けてくれました。シスター・築沢は助産婦の免許も持つておられるので、この役にはピッタリの方で、事務所では喜んでいきます。早速ちらしを七百五十枚作り、近くの教会や団体等に幅広くお知らせ致しました。当日この事に賛同した方々が集まって、ピリングス・メソッドのグループが出来、赤ちゃんの欲しい人にはもちろんの事、今、赤ちゃんを望んでいない人も、正しい排卵法を学んで、安易で費用のかかる人工的な避妊法に頼る事なく、夫婦の互いの気持ちを尊重しあって、日々を送ることの出来るように、そして、このグループの働きがごだまのように響きわたりますようにと願っています。今回の講演者としては福岡のカトリック・ファミリーセンターのシスター・吉永ユリ様が来て下さる予定です。当日の事は来月号でお知らせ出来るでしょう。尚、七月号で別紙同封の新聞記事、今秋解禁されるピルの事については、メディア出版の「経口避妊薬の落とし穴・ピターピル」(エレン・グラント著)をお読みになると、今までピル解禁の保留になっただけが分かるでしょう。暑さがますます厳しくなるでしょうが、皆様どっかお元氣でお過ごし下さいませ。

日本プロ・ライフ・ムーブメント